

TL 159

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN MUSICOTERAPIA



LA CONSTRUCCIÓN DE EVIDENCIA EN MUSICOTERAPIA CLÍNICA

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

ALUMNA: MT. VIRGINIA TOSTO

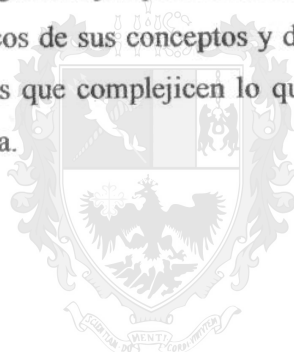
TUTOR: DR. JUAN MANUEL RUBIO

BUENOS AIRES, DICIEMBRE DE 2011

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Juan Manuel Rubio. A él he acudido muchas veces, a lo largo de ya muchos años, para consultar cuestiones teóricas y problemas de la práctica clínica. Con sencillez, generosidad y paciencia, ejerce una tarea docente que va más allá de la enseñanza de conceptos y nociones para exigir una reflexión ética sobre el ejercicio de la profesión. Le agradezco, por sobre todo, su capacidad de escucha.

Al Dr. Godfrey Guillaumin. En la primera búsqueda bibliográfica para esta investigación conocí su libro “El surgimiento de la noción de evidencia. Un estudio de epistemología histórica sobre la idea de evidencia científica”. Desde México, presurosamente, me hizo llegar un ejemplar del texto. Soy consciente de que apenas he podido aprehender unos pocos de sus conceptos y de que, para honrar su generosidad, debo lecturas más profundas que complejicen lo que en esta investigación sólo se ha presentado de manera sucinta.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## RESUMEN

**Fundamentación.** En la actualidad un número creciente de publicaciones aportan datos acerca de la efectividad del abordaje musicoterapéutico en diversas áreas de aplicación. Considerando los marcos de referencia teórica vigentes para las ciencias de la salud (positivismo y complejidad), existen articulaciones entre ellos y el modo en que los musicoterapeutas clínicos construyen, mediante razonamientos inferenciales, la evidencia de su práctica.

**Objetivos.** Analizar la construcción de evidencia en el contexto de la práctica clínica de la musicoterapia, hecho que implica al menos la formulación de tres preguntas: 1) Qué es una observación confiable: cómo y en qué grado la observación está cargada de teoría. 2) Qué es un conocimiento probable: las inferencias (deducción, inducción, abducción) permiten pasar de la observación al conocimiento. 3) Qué es una prueba empírica: la evidencia tiene una doble utilidad: identificar y establecer la existencia de objetos, y explicarlos.

**Métodos.** El presente trabajo de investigación se realizó con un enfoque cualitativo. El tipo de investigación que se planteó es el de la investigación filosófica. Los procedimientos que se utilizaron fueron dos: a) Clarificar términos: en este caso se trató de la noción de evidencia en el contexto de la práctica clínica de la musicoterapia; b) Exponer y evaluar supuestos subyacentes: referido a los razonamientos lógicos necesarios para obtener evidencia de los tratamientos musicoterapéuticos, según los diversos posicionamientos teóricos.

**Conclusiones.** La investigación posibilitó hacer visibles las articulaciones entre los supuestos conceptuales que provee la musicoterapia como disciplina y el modo en que los musicoterapeutas construyen la evidencia de su práctica clínica, tomando como punto de partida los datos considerados por ellos como relevantes y realizando inferencias a partir de los mismos.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	2
2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
2.1. Justificación .....	9
2.2. Relevancia .....	10
2.3. Objetivos de la investigación .....	12
2.4. Diseño metodológico .....	13
2.5. Antecedentes .....	15
3. MARCO TEÓRICO .....	17
3.1. La noción de evidencia como construcción .....	18
3.2. Paradigmas, ciencias de la salud y evidencia .....	28
3.2.1. El positivismo .....	29
3.2.1. La complejidad .....	32
3.3. El papel de las inferencias en la construcción de la evidencia clínica .....	35
4. EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN .....	48
4.1. Paradigmas, musicoterapia y evidencia .....	48
4.2. Discusiones actuales .....	53
4.3. Análisis de textos .....	60
4.3.2. La formulación de hipótesis clínicas .....	63
4.3.3. La evaluación de la eficacia de la intervención mediante la recolección de datos .....	66
5. CONCLUSIONES .....	74
6. BIBLIOGRAFÍA .....	79

## 1. INTRODUCCIÓN

La musicoterapia, que como disciplina científica nació a mediados del siglo XX, recorre desde esos primeros tiempos un fructífero camino en la búsqueda de legitimarse desde la especificidad de un saber y de una práctica, que le permita por derecho propio ubicarse dentro del campo de las ciencias de la salud. En forma similar, los musicoterapeutas han intentado, desde los inicios, constituirse como un colectivo profesional, con explícitas responsabilidades, deberes y derechos.

Para alcanzar legitimación social es necesario que una disciplina muestre que es valiosa para la comunidad de la cual emerge, en términos de lo que le ofrece como servicio, de poseer un conocimiento privilegiado acerca de un sector de la realidad y de que sus profesionales sean expertos en el conocimiento y en las acciones vinculadas con dicho sector (Freidson, 1978, pp. 15-60). En este sentido, es valioso reconocer que en la actualidad se identifica a un número cada vez mayor de áreas de aplicación de la musicoterapia, y un número creciente de publicaciones dan cuenta de la efectividad de su abordaje en condiciones patológicas diversas (Pichon Riviere et. al., 2006). La exigencia de eficacia en los abordajes terapéuticos, producto de la necesidad de los servicios de salud, públicos y privados, de racionalizar los gastos de tiempo y dinero, también coloca a los musicoterapeutas en la obligación de dar cuenta de su quehacer (Ansdell, Pavlicevic, Procter, 2004).

Desde sus inicios la musicoterapia se vinculó estrechamente con la medicina, y especialmente con la psiquiatría y la rehabilitación psiquiátrica. Se sitúa allí el trabajo realizado en Estados Unidos en la rehabilitación de veteranos de guerra (Maranto, 1993, p. 608), bajo una idea positivista de la salud, la enfermedad y sus terapéuticas.

Tal como plantea Hugo Vezzetti (2007), el nacimiento del campo psi, que contiene a las ciencias de la salud, la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis ofrece a la musicoterapia y a otras terapéuticas un nuevo modelo de identificación para construirse como disciplina, al mismo tiempo que le exige redefiniciones que se desprenden de la entrada en juego del paradigma de la complejidad en el campo de las ciencias de la salud (Saurí, 1969, p. 157; Samaja, 2004, pp. 25-43).

En la actualidad, dos paradigmas contienen el desarrollo de la musicoterapia como disciplina científica. Cada uno de ellos provee un ideal de ciencia y de conocimiento genuino, y de las reglas y metodologías que deben seguirse para la obtención de dicho conocimiento. Ofrecen, a quienes se guarezcan en ellos, la explicación de lo que es para los sujetos la salud y la enfermedad, las terapéuticas y las evidencias necesarias para que dichas terapéuticas puedan considerarse eficaces en el logro de sus objetivos.

Lo que se analiza en este trabajo es el andamiaje lógico mediante el cual los musicoterapeutas que desarrollan su tarea en el ámbito de la clínica construyen la evidencia de su práctica, asignando el valor de dato a un acontecimiento determinado (gesto, palabra, sonido, experiencia musical) ocurrido durante la sesión de musicoterapia, atendiendo al empleo de razonamientos inferenciales y con ajuste a los paradigmas vigentes en el campo de las ciencias de la salud.

Para efectuar la tarea de análisis más arriba mencionada se constata la necesidad de precisar el significado de algunos términos, claves para la comprensión de la presente investigación. La totalidad de los mismos han sido definidos por el Dr. Eli de Gortari, en su "Diccionario de la lógica".

Este texto, escrito también para quienes provienen de otros campos de conocimiento, facilita el acceso a conceptos y nociones de la lógica, en una aproximación rigurosa a la vez que accesible para los legos.

Las definiciones han sido escritas en un cuadro de texto, y en cursiva, con el objetivo de que se destaquen sin obstaculizar la lectura del trabajo.

Una investigación de la naturaleza de la que se presenta aquí no puede realizarse sin la lectura de publicaciones escritas originalmente en idioma inglés. Las citas textuales llevan el término "traducido" entre paréntesis, con el que se advierte al lector que la traducción es llevada a cabo por la autora de la tesis.

No se efectúa distinción entre las citas indirectas de textos que han sido leídos desde el idioma español o del inglés, aunque se desea señalar que se asume la responsabilidad por los aciertos o por las posibles imprecisiones cometidas.

## 2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El propósito de incluir a la musicoterapia dentro del campo actual de las ciencias de la salud exige, para quienes desarrollan su tarea en el ámbito clínico, la evaluación más eficiente de su práctica. Preguntas tales como ¿para qué una persona acude a un musicoterapeuta?, o ¿qué se espera de un tratamiento musicoterapéutico?, entre otras, requieren respuestas orientadas a la obtención de resultados y al logro de los objetivos terapéuticos.

Para la musicoterapia, la construcción de evidencia en la práctica clínica presenta dificultades relacionadas con la falta de explicitación de los vínculos existentes entre los enunciados sobre los hechos y los enunciados teóricos, la insuficiencia de los instrumentos de recolección de datos clínicos, y la necesidad de optimizar las habilidades para comunicar resultados en términos asequibles.

Las dificultades relacionadas con la falta de explicitación de los vínculos existentes entre los enunciados sobre los hechos y los enunciados teóricos se desprenden de las constataciones realizadas por los propios musicoterapeutas, que se transcriben a continuación:

Las exposiciones suelen carecer de rigor científico o, al menos, se basan en ideas o hechos insuficientemente demostrados. Este aspecto es fundamental, porque mientras no se den a conocer estos conocimientos de forma científica, no podrá incorporarse la musicoterapia como disciplina en los estudios universitarios sin provocar ciertas reticencias, a veces bien fundadas (Betés de Toro, 2000, p. 16).

La musicoterapia aún se encuentra en desarrollo y en el proceso de llegar a ser. Aunque la idea de la musicoterapia tiene miles de años, no es sino hasta este siglo que se ha reunido un cuerpo de conocimientos lo bastante amplio y documentado como para crear una disciplina. Así, en tanto disciplina formal, es bastante joven. Las teorías apenas comienzan a conformarse y las necesidades de investigación son cada vez más definidas (Bruscia, 2007, p. 14).

F. Blasco Vercher y L. Vicente Sanjosé Huguet señalan:

Estamos lejos de extraer conclusiones generalizables que permitan inferir leyes causales y, aunque estamos convencidos de que la música es el mejor y más rápido vehículo-sonda para explorar el mundo de las emociones humanas, éstas se nos escapan como humo entre los dedos cuando queremos atraparlo (Betés de Toro, 2000, p. 161).

Even Ruud, en su análisis sobre los supuestos teóricos que fundamentan la inclusión de la musicoterapia en el modelo de atención médica refiere:

Encontramos, profundamente arraigada en la historia de la musicoterapia, una noción mecanicista sobre los efectos de la música.

La ausencia de una teoría adecuada de la interacción entre cuerpo y mente es habitual en esta noción. En lo que se refiere a la investigación actual de los efectos fisiológicos de la música, es necesario discutir tanto la condición de los datos fisiológicos y de qué manera éstos se relacionan con la vivencia de la música, como discutir el rol de la percepción en esa vivencia (Ruud, 1992, p. 38).

Y continúa:

Es posible, por supuesto, que la música pueda llegar a seres humanos inaccesibles a la comunicación verbal, pero los fenómenos involucrados parecer ser más complejos y para poder entenderlos se necesita otro marco de referencia (Ruud, 1992, p. 40).

El informe "Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Utilidad de la musicoterapia" (Pichon Riviere, 2006) visibiliza la problemática de la insuficiencia de los instrumentos de recolección de datos en la práctica clínica de la musicoterapia. En las conclusiones de dicho informe puede leerse:

Existe cierta evidencia de la utilidad de la musicoterapia en pacientes con algunas enfermedades neurológicas, en la disminución de la ansiedad y/o dolor en parturientas, pacientes quirúrgicos o sometidos a procedimientos invasivos, en pacientes ventilados y en ancianos con osteoartritis o dificultades en el sueño. Los efectos dependerían del número y duración de las sesiones, no existiendo suficiente evidencia sobre la relación dosis-respuesta, sobre la duración de los



efectos a largo plazo, ni una adecuada estandarización del tipo de tratamiento a realizarse en cada caso.

Sin embargo, la utilización de la música como agente relajante en los consultorios, hospital o durante las cirugías no ha demostrado efectos adversos y prácticamente carece de costos. Es necesaria una adecuada estandarización y queda por determinar su costo efectividad en las situaciones que requieren sesiones específicas de musicoterapia efectuadas por un musicoterapeuta acreditado.

F. Blasco Vercher y L. Vicente Sanjosé Huguet precisan:

Como veremos, no existe un acuerdo entre los investigadores que facilite un sistema para estudiar las respuestas afectivas de la música. Algunos investigadores (Miller, 1992, p. 414) la dividen en preferencia, apreciación y respuestas subjetivas, aunque se podría concretar más, es decir, hacer una clasificación más sutil, más meticulosa. Parece que, a falta de una teoría aceptada por la comunidad sobre este tema, se huye de hacer una taxonomía tediosa que diera la sensación de pretender ser una clasificación retórica (Betés de Toro, 2000, p. 154).

Los mismos autores afirman:

Sólo tras la eclosión científica en el siglo XX se ha sistematizado el estudio de las respuestas humanas a la música, gracias a la construcción de modelos teóricos sobre percepción, procesamiento y emociones, propios de la psicología, así como el conocimiento del funcionamiento fisiológico del cerebro, que ha avanzado extraordinariamente en las últimas décadas.

Aún con ello, los trabajos siguen siendo exploratorios en gran medida, parciales y perfectibles en lo que respecta a modelos teóricos para enmarcar las investigaciones y también en lo que atañe a los diseños experimentales y a la construcción y validación de instrumentos (Betés de Toro, 2000, p. 161).

A modo de ejemplo de la insuficiente validez y confiabilidad, Blasco Vercher y Sanjosé Huguet expresan su valoración acerca de dos instrumentos de recolección de datos: